

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DETERMINAN DENGAN KUALITAS DATA ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM KOTA BEKASI TAHUN 2015

Rani Indah Wulandari

Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
email : ran.wulandari@gmail.com

ABSTRACT

The Correlation of Several Determinant Factors with Data Quality of Nurse's Care Documentation in Inpatient Instalation RSUD Bekasi in 2015:

The completeness and timeliness are two of indicator to asses data quality. In RSUD Bekasi there are still incomplete of inpatient medical record on April 2015 (21.25%) and the resending of obstetric medical record still not on time on Juni 2015 (74.08%). The purpose of this study is to analyze the corelation between several determinant factors with data quality of nurse's care documentation in inpatient of RSUD Bekasi. The method used was Explanatory Research with Cross Sectional Study. Population research was 62 nurses who work in inpatient instalation in the morning and the sample was total population. Data analysis consisted of univariate (performance index) and bivariate (correlation Rank Spearman). Results of univariate analysis showed the performance index of knowledge (77%), skill (71%), intrinsic motivation (79%), extrinsic motivation (71%), supervision(80%), reward (75%), resources (65%), dan complexity of form (72%), the complete of data nurse's care document(64.29%), and the resending of nurse's care documentation(44%). Bivariate analysis showed that there are a correlation between independent variable with data quality of nurse's care documentation, very weak (negative) is reward ($r_s = -0.051$); very weak (positive) are intrinsic motivation($r_s = 0.160$), supervision ($r_s = 0.092$), the complexity of form ($r_s = 0.088$); and weak corelation (positive) are knowledge($r_s = 0.283$), skill($r_s = 0.292$), extrinsic motivation($r_s = 0.269$) and resources($r_s = 0.291$). Recommendation to RSUD Bekasi are establish a program about education and training to enhance the competence of nurse's and the nurse's should be actively participate in training and active discuss with the head of the room.

Keywords: data quality, nurse's care documentation, determinant factors

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu sistem informasi yang berperan dalam keberhasilan penanganan medis pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾ Manfaat rekam medis adalah sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan

pengobatan pasien, sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk kepentingan penelitian, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.⁽²⁾ Rekam medis sebagai salah satu input yang sangat penting dalam proses diagnosis dan *treatment* terhadap pasien, sehingga perlu perhatian lebih dari manajemen sebuah rumah sakit.

Rekam medis juga berperan sebagai media komunikasi antar petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kualitas rekam medis yang kurang baik akan menyulitkan untuk mendapatkan data atau informasi penderita bila penderita ini berobat kembali ke sarana yang sama atau tempat lain. Selain itu akan menyulitkan lagi bila ada tuntutan atau pengaduan dari pihak-pihak yang merasa dirugikan terhadap pelayanan medis yang diberikan. Oleh karena itu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka petugas kesehatan atau petugas rekam medis harus mengisi rekam medis dengan lengkap, jelas, relevan dan konsistenserta memenuhi aspek persyaratan hukumsehingga menghasilkan mutu rekam medis yang baik.

Kelengkapan rekam medis secara umum menjadi permasalahan pada rumah sakit milik pemerintah maupun swasta. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Servianti pada tahun 2004 tentang analisis kelengkapan dokumen rekam medis RS Duren Sawit, disebutkan bahwa sebanyak 65,25% laporan keperawatan tidak lengkap.⁽³⁾ Penelitian Prihadi pada tahun 2001 tentang analisis keterlambatan pengembalian kartu rekam medis berdasarkan dokter yang menangani dan karakteristik penderita di RSAD Gatot Subroto Jakarta, disebutkan bahwa sebanyak 38,49% rekam medis untuk pasien yang ditangani dokter umum tidak lengkap.⁽⁴⁾ Hal ini menunjukkan kinerja di bidang rekam medis rumah sakit perlu untuk ditingkatkan. Disamping kelengkapan pengisian, ketepatan waktu pengembalian berkas juga merupakan faktor yang penting.

Pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis dilakukan setidaknya 2 x 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pengembalian berkas rekam medis yang terlambat akan mempengaruhi dan mengakibatkan pada pengolahan data rekam medis selanjutnya, karena rekam medis pasien yang telah dikembalikan akan diolah kemudian akan menghasilkan informasi bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian Hasani tahun 2002 di RSUD Tarakan Jakarta menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang tidak dikembalikan dengan tepat waktu sebesar 82%.⁽⁶⁾

Salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap rekam medis adalah perawat. Tenaga perawat khususnya perawat pelaksana di rumah sakit adalah tenaga kesehatan yang selama 24 jam siap jaga untuk membantu pasien, dengan salah satu uraian tugasnya adalah melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Salah satu kewajiban utama perawat adalah melakukan dokumentasi catatan perawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.⁽⁶⁾ Dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggung jawaban setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan.⁽¹⁰⁾ Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk

mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedangkan akan dikerjakan oleh perawat.

Berdasarkan studi pendahuluan atau observasi awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi serta *indepth interview* dengan petugas rekam medis, ditemukan beberapa masalah dalam kegiatan rekam medis. Adapun permasalahannya yaitu penilaian kelengkapan data hanya melihat dari *item* yang penting saja tidak melihat pengisian *item* secara keseluruhan, masih adanya ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap pada bulan April 2015 sebesar 21.25% serta keterlambatan pengembalian pada bulan Juni 2015 khususnya pada ruangan kebidanan sebesar 74.08%. Para petugas kesehatan khususnya perawat lebih mengutamakan memberikan perawatan kepada pasien baru kemudian mendokumentasikan hasil kerjanya. Di RSUD Kota Bekasi juga tidak terdapat peraturan yang secara khusus mengatur tentang pemberian *reward* maupun *punishment*. Kepala ruangan biasanya hanya memberikan teguran secara lisan kepada perawat yang lalai dalam menjalankan tugasnya.

Menurut teori Aqil Azwar, dkk, (2007) kualitas data dapat ditentukan oleh tiga faktor *determinant* yaitu organisasi, teknikal (teknis), dan perilaku. Faktor organisasi dalam teori ini terdiri dari perencanaan, pelatihan, supervisi, keuangan, ketersediaan sumber

daya, *rewards*, fungsi manajemen dan kebutuhan informasi. Faktor teknis terdiri dari kompleksitas form pelaporan dan prosedur, desain sistem informasi, software *computer*, dan kompleksitas teknologi informasi. Sedangkan untuk faktor perilaku yaitu pengetahuan mengenai isi dari form sistem informasi kesehatan, kemampuan pengecekan kualitas data, kemampuan problem solving, kompetensi dalam melaksanakan tugas, kepercayaan diri dan motivasi.⁽⁷⁾ Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan faktor perilaku (pengetahuan, keterampilan, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik), faktor organisasi (*supervisi*, *rewards*, sumber daya) serta faktor teknis (kompleksitas formulir) dengan kualitas data asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Explanatory Research* yang menjelaskan hubungan beberapa faktor determinan (perilaku, organisasi dan perilaku) dengan kualitas data asuhan keperawatan di RSUD Kota Bekasi. Penjelasan hubungan dilakukan dengan pengujian hipotesis, serta pendekatan waktu pengumpulan data menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional study*) dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Populasi merupakan kumpulan lengkap dari seluruh subjek, individu, atau elemen lainnya yang secara implisit akan dipelajari dalam sebuah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat

inap yang bertugas dipagi hari sejumlah 62 orang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Hal ini dikarenakan jumlah populasi yang cenderung sedikit, sehingga seluruh populasi digunakan sebagai sampel.

Sumber data primer terdiri dari faktor perilaku, organisasi dan teknis, serta kualitas data asuhan keperawatan yang dinilai berdasarkan kelengkapan pengisian data dan waktu pengembalian berkas. Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara kepada responden untuk menganalisis hubungan faktor-faktor determinan (perilaku, organisasi, teknis) dengan kualitas data asuhan keperawatan. Sumber data sekunder merupakan variabel penting yang digunakan untuk mendukung

variabel penelitian antara lain identitas responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja dan keikutsertaan dalam kegiatan pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan, SOP tentang rekam medis, profil rumah sakit dan data kepegawaian.

Analisis data kuantitatif dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan, meliputi analisis univariat, dengan menggunakan indeks capaian untuk mengetahui tingkat capaian responden pada variabel bebas dan variabel terikat, analisis bivariat menggunakan korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan serta kekuatan dan arahnya antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan indeks capaian, yang bertujuan untuk melihat capaian responden dari variabel bebas yang meliputi pengetahuan, keterampilan,

motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, supervisi *reward*, sumber daya dan kompleksitas formulir dan variabel terikat yaitu kualitas data asuhan keperawatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Indeks Capaian Responden terhadap Variabel Bebas dan Variabel Terikat

No	Indeks Capaian Variabel	Kelompok Variabel	%
1	Pengetahuan	Variabel Bebas	77
2	Keterampilan		71
3	Motivasi intrinsik		79
4	Motivasi ekstrinsik		71
5	Supervisi		80
6	<i>Reward</i>		65
7	Sumber daya	Variabel Terikat	75
8	Kompleksitas formulir		72
9	Kualitas data asuhan keperawatan		64.29
	a. Kelengkapan pengisian		78.48
	b. Ketepatan waktu pengembalian		44

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa capaian pada kelompok variabel terikat yang mendukung kualitas data asuhan keperawatan terdiri dari pengetahuan, keterampilan, motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, supervisi, *reward*, sumber daya dan kompleksitas formulir, persentase capaian terbesar terdapat pada variabel supervisi (80%). Penghitungan nilai capaian ini diperoleh berdasarkan perbandingan antara nilai rata-rata yang diperoleh responden pada masing-masing variabel dengan nilai maksimum dalam variabel tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase capaian pada variabel terikat yaitu kualitas data asuhan keperawatan sebesar 64.29%. Penilaian kualitas data ini berdasarkan hasil observasi terhadap kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian.

Penilaian kelengkapan pengisian berdasarkan pada dokumen asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 lembar. Nilai

rata-rata yang diperoleh pada kelengkapan pengisian sebesar 0.784, dengan nilai maksimal 0.894 dan nilai minimal 0.673. Sehingga jika dibandingkan dengan nilai maksimal dalam kelengkapan pengisian diperoleh nilai capaian sebesar 78.48%.

Penilaian ketepatan waktu dilakukan dengan cara melihat waktu pengembalian dengan waktu pasien keluar, apakah sudah sesuai dengan aturan atau belum. Sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit bahwa peembalian berkas rekam medis dilakukan maksimal ≤ 48 jam setelah pasien keluar, jika lebih dari jam tersebut maka termasuk kedalam kelompok berkas yang telat dikembalikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata pengembalian berkas seluruh responden sebesar 0.44 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 1. Jika dibandingkan dengan nilai maksimum maka diperoleh nilai capaian sebesar 44%.

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Menstruasi Wanita Pasangan Usia Subur di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang tahun 2015

Ringkasan Hasil Korelasi Rank Spearman Variabel Bebas dengan Variabel Terikat		
Variabel bebas	Variabel Terikat	Nilai r_s
Pengetahuan	Kualitas Data Asuhan Keperawatan	0.283
Keterampilan		0.292
Motivasi intrinsik		0.160
Motivasi Ekstrinsik		0.269
Supervisi		0.092
<i>Reward</i>		-0.051
Sumber daya		0.291
Kompleksitas formulir		0.088

Berdasarkan penelitian sampel yang digunakan adalah seluruh populasi, sehingga pada

analisis *rank spearman* hanya melihat nilai korelasinya (r_s) tidak melihat nilai signifikansi.

Berdasarkan tabel di atas bahwa seluruh variabel bebas yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, supervisi, *reward*, sumber daya, dan kompleksitas formulir memiliki hubungan dengan variabel terikat yaitu kualitas data asuhan keperawatan. Terdapat hubungan yang sangat lemah dengan arah negatif antara *reward* dengan kualitas data asuhan keperawatan ($r_s = -0.051$), terdapat hubungan yang sangat lemah dengan arah positif antara variabel motivasi intrinsik, supervisi dan kompleksitas formulir dengan nilai korelasi berada pada rentang $0 < r_s < 0.25$, dan terdapat hubungan yang lemah dengan arah positif antara variabel pengetahuan, keterampilan, motivasi ekstrinsik dan sumber daya dengan nilai korelasi berada pada rentang $0.25 \leq r_s < 0.50$.

Menurut Aqil, dkk (2007) untuk menggunakan suatu alat dalam bekerja diperlukan pengguna yang memiliki pengetahuan baik dan kemampuan yang baik pula, agar penggunaan alat tersebut efisien dan sesuai dengan tujuan. Dengan begitu, meskipun alat atau teknologi yang digunakan tidak didesain dengan baik tetapi selama pengguna memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup maka tujuan kinerja akan tercapai.⁽⁷⁾ Jika alat yang digunakan tersebut terdesain dengan baik maka akan mempengaruhi motivasi pengguna dalam bekerja. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan banyak berpengaruh terhadap kualitas

hasil kinerja yang dalam penelitian ini yaitu dapat berpengaruh dengan kualitas data asuhan keperawatan. Sesuai dengan hasil korelasi rank spearman bahwa kompleksitas formulir memiliki hubungan yang sangat lemah sedangkan pengetahuan dan keterampilan memiliki hubungan yang lemah.

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Hutabarat pada tahun 2013 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 13-14 kali kinerjanya lebih baik dalam melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian bahwa *reward* memiliki hubungan yang sangat lemah dengan arah negatif. Menurut Andrew, 1996 (dalam Hikmet, 2010), perawat yang dewasa dan berhasil akan memiliki tujuan dan rasa puas dalam hubungan dengan pekerjaan dan dengan kehidupan pada umumnya. Perawat tersebut akan mendapatkan bahwa apa pun yang telah diberikannya dalam pekerjaan sudah cukup daripada sekedar memperoleh imbalan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat yang dewasa tidak mengharapkan imbalan dalam pekerjaannya karena semua yang dilakukan merupakan kewajibannya.⁽¹¹⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah lebih banyak responden berjenis kelamin wanita (75.8%), dengan kelompok usia 41-40 (40.63%), sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan (56.6%), dengan masa kerja terbanyak pada kelompok 1-10 tahun (53.13%), dan sebanyak 64.5% dari jumlah responden belum pernah mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Indeks capaian pengetahuan(77%), keterampilan(71%), motivasi intrinsik(79%), motivasi ekstrinsik(71%), supervisi(80%), reward(75%), sumber daya(65%), dan kompleksitas formulir(72%), kelengkapan pengisian data asuhan keperawatan(64.29%), serta ketepatan waktu pengembalian(44%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kualitas data asuhan keperawatan di RSUD Kota Bekasi, dengan kekuatan hubungan sangat lemah dan arah negatif *reward* ($r_s = - 0.051$); sangat lemah dan arah positif pada motivasi intrinsik ($r_s = 0.160$), supervisi ($r_s = 0.092$) dan kompleksitas formulir ($r_s = 0.088$); lemah dan arah positif pada pengetahuan ($r_s = 0.283$), keterampilan ($r_s = 0.292$), motivasi ekstrinsik ($r_s = 0.269$), dan sumber daya ($r_s = 0.291$). Saran yang diberikan kepada pihak RSUD Kota Bekasi untuk membuat program pendidikan dan pelatihan (Diklat) untuk meningkatkan kompetensi perawat. Dan diharapkan kepada perawat untuk berperan aktif mengikuti diklat dan aktif berdiskusi dengan kepala ruangan dan aktif mengikuti diklat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
2. Firdaus, M, dkk. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Migrasi dari Medical Record Menuju Electronic Medical Record di Rumah Sakit*. Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi. Yogyakarta. 2011
3. Sevianti, OM., *Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Duren Sawit Tahun 2004*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 2004.
4. Prihadi, ARS., *Analisis Keterlambatan Pengembalian Kartu Rekam Medis Berdasarkan Dokter yang Menangani dan Karakteristik Penderita di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 2011.
5. Hasani, N. *Analisis kelengkapan dan ketepatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tarakan, Jakarta periode bulan Oktober tahun 2002*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok. 2013
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.
7. Aqil A, Lippeveld T, Hozumi D. PRISM framework: A Paradigm Shift For Designing, Strengthening and Evaluating Routine Health Information Systems. Health Policy Plan. 2009;24(3):217–28. Dikses melalui <http://heapol.oxfordjournals.org/content/24/3/217.full.pdf>
8. Hutabarat, D. 2013. *Hubungan Karakteristik Individu dan Organisasi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*

- Tingkat II Putri Hijau Kerdan I Bukit Barisan Medan. Skripsi. Universitas Sumatra Utara. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35692/>*
9. Hikmet, N., G., *Pengaruh Faktor Individual dan Organisasional Terhadap Motivasi Perawat dalam Pengisian Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*. 2009. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6875/>
10. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC. 2005.

